



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛ/ΣΟΥ-ΙΟΝ. ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ-
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΝ. ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑΣ

Αρ.πρωτ.8463/16.10.2025

Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την πρόσληψη τεσσάρων (4) Ιατρών ειδικότητας Καρδιολογίας, Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Χειρουργικής με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών.

Η Αν. Διοικήτρια του Γ.Ν. Αιτ/νίας-Ν.Μ. Μεσολογγίου λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αυτός τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από τον Ν.3370/05 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» και τον Ν.3527/07 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
2. Τις διατάξεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου μας (ΦΕΚ 1154/2012)
3. Το άρθρο 41 του Ν.4058/2012 όπως διαμορφώθηκε με το άρθρο 104 του Ν. 5034/2023.
4. Την αρ.πρωτ.7652/23.09.2025 Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης του Οικονομικού Τμήματος της Νοσηλευτικής μας Μονάδας.
5. Το αριθμ.πρωτ.6417/08.08.2025 αίτημα της Ν.Μ. Μεσολογγίου προς την 6^η Υ.ΠΕ.
6. Την αριθμ.πρωτ.Γ4β/36325/03.10.2025 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Αιτ/νίας - Νοσηλευτική Μονάδα Μεσολογγίου με τέσσερις (4) στο σύνολο ιδιώτες Ιατρούς, ειδικοτήτων Καρδιολογίας, Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Χειρουργικής, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
7. Τις έκτακτες, επιτακτικές λειτουργικές υπηρεσιακές ανάγκες της Νοσηλευτικής μας Μονάδας

ΚΑΛΕΙ

Ιδιώτες Ιατρούς, ειδικότητας Καρδιολογίας, Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Χειρουργικής να συνεργαστούν με την Ν.Μ. Μεσολογγίου με σκοπό τη διενέργεια εφημεριών προκειμένου να διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία της, διάρκειας δώδεκα (12) μηνών, με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Γ.Ν.ΑΙΤ/ΝΙΑΣ-Ν.Μ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΜΙΑ (1)	ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ	ΔΩΔΕΚΑ (12) ΜΗΝΕΣ
Γ.Ν.ΑΙΤ/ΝΙΑΣ-Ν.Μ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΜΙΑ (1)	ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ	ΔΩΔΕΚΑ (12) ΜΗΝΕΣ
Γ.Ν.ΑΙΤ/ΝΙΑΣ-Ν.Μ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΜΙΑ (1)	ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ	ΔΩΔΕΚΑ (12) ΜΗΝΕΣ
Γ.Ν.ΑΙΤ/ΝΙΑΣ-Ν.Μ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΜΙΑ (1)	ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ	ΔΩΔΕΚΑ (12) ΜΗΝΕΣ

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Οι Ιατροί θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους στη Ν.Μ. Μεσολογγίου και οι εφημερίες θα πραγματοποιούνται σύμφωνα με τα καταρτισθέντα προγράμματα, όπως αυτά προεγκρίνονται από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

ΑΜΟΙΒΗ

Οι αποδοχές για τις εφημερίες θα είναι ανάλογες με τις αποδοχές ενός Επιμελητή Α'.

Οι υποψήφιοι πρέπει να:

1. Κατέχουν την Ελληνική ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
2. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των Δημοσίων Υπαλλήλων.
3. Οι άντρες υποψήφιοι να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να κατέχουν Πιστοποιητικό Νόμιμης Απαλλαγής από αυτές.
4. Να κατέχουν Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
5. Να κατέχουν τίτλο αντίστοιχης με τη θέση Ιατρικής Ειδικότητας.
6. Είναι σωματικά και ψυχικά υγιείς.
7. Να εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από την σύναψη σύμβασης παροχής υπηρεσιών.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κατατεθούν με την αίτηση υποψηφιότητας είναι τα εξής:

1. Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας
2. Αντίγραφο αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας
3. Αντίγραφο πτυχίου

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

4. Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος
5. Τίτλος αντίστοιχης Ιατρικής Ειδικότητας
6. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο
7. Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο και Ψυχίατρο
8. Φορολογική ενημερότητα
9. Ασφαλιστική ενημερότητα
10. Σύντομο Βιογραφικό

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, στην διεύθυνση:

«ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ– ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ
Οδός Ναυπάκτου - Μεσολόγγι

ΤΗΛ: 2631360110»

ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στη διεύθυνση

gnmprosopikou@1703.syzefxis.gov.gr

Όσοι Ιατροί ενδιαφέρονται για την θέση, πρέπει να υποβάλλουν αίτηση στο Τμήμα Γραμματείας της Νοσηλευτικής Μονάδας Μεσολογγίου ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση gnmprosopikou@1703.syzefxis.gov.gr από **20.10.2025 έως 22.10.2025 και ώρα 13:00 μμ.**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Η παρούσα θα αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, στην ιστοσελίδα της Νοσηλευτικής μας Μονάδας και στους πίνακες ανακοινώσεων αυτής.

Η ΑΝ. ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΕΛΕΝΗ ΦΙΛΙΠΠΟΠΟΥΛΟΥ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ΗΣ} Υ.ΠΕ.

Υπάτης 1, 26441 ΠΑΤΡΑ

(protokollo@dypede.gr)

2. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Πλουτάρχου 3, 10675 ΑΘΗΝΑ

(gensec@pis.gr, pis@pis.gr)

3. ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ

Σπύρου Μουστακλή 8- 30200 Μεσολόγγι

(isipmes@gmail.com)

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Όνομα Μητρός:

Ημερομηνία Γέννησης:

ΑΜΚΑ:

ΑΦΜ :

Α. Δ.Τ.:

Διεύθυνση κατοικίας:

Τ.Κ:

Κινητό τηλέφωνο:

Σταθερό τηλέφωνο:

Email:

ΠΡΟΣ:**Γ.Ν. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ – Ν.Μ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ**

Παρακαλώ όπως δεχτείτε την αίτησή μου για τη θέση
ιατρού ειδικότηταςγια την διενέργεια
εφημεριών με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής
υπηρεσιών με τα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά.

Συγκεκριμένα υποβάλλω:

1. Αντίγραφο Α.Δ.Τ.
2. Υπεύθυνη Δήλωση
3. Αντίγραφο Πτυχίου
4. Άδεια ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος
5. Τίτλος αντίστοιχης Ιατρικής Ειδικότητας
6. Βεβαίωση εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο
7. Βεβαίωση από Ψυχίατρο και Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό
8. Φορολογική ενημερότητα
9. Ασφαλιστική Ενημερότητα
10. Σύντομο Βιογραφικό

**Θέμα: Αίτηση για την πρόσληψη ενός (1) ιδιώτη
ιατρού ειδικότηταςγια την
διενέργεια εφημεριών με καθεστώς έκδοσης
δελτίου παροχής υπηρεσιών στο Γ.Ν.
Αιτωλοακαρνανίας – Ν.Μ. Μεσολογγίου**

Ημερομηνία...../...../2024

Ο/Η Αιτ.....

.....

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)